

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

## **Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine**

**Збірник тез доповідей  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)**

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

## ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД СХЕМИ ЛІКУВАННЯ

*Шкандала А.Ю.*

*Науковий керівник: асистент Грек А.В.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Актуальність теми: Ішемічна хвороба серця (ІХС) – основна причина смертності та втрати працездатності населення. Своєчасна діагностика та адекватне лікування ІХС визначають не тільки можливість зниження частоти коронарних ускладнень, але й, якість життя пацієнтів.

Мета: Оцінити якість життя хворих на ІХС залежно від схеми обраного лікування.

Матеріали і методи дослідження: Обстежено 60 хворих на ІХС, які проходили лікування в Сумському обласному кардіологічному диспансері. Діагностику та лікування проводили згідно Наказу №436 МОЗ України (2006р). Пацієнти поділені на 2 групи: у I групі проводилась базова терапія ( $n = 31$ ), а у II – базова терапія із додаванням фолієвої кислоти в дозі 5 мг/д у поєднанні із вітамінним препаратом, що містить: (1 ампула 3 мл) тіаміну гідрохлориду (вітаміну B1) 100 мг, піридоксину гідрохлориду (вітаміну B6) 100 мг, ціанокобаламіну (вітаміну B12) 1 мг ( $n = 29$ ). Оцінка якості життя проводилась згідно Сієтлівського опитувальника якості життя хворих (SEATTLE ANGINA QUESTIONNAIRE). Статистичний аналіз проводили з використанням програми SPSS – 17.

Результати та їх обговорення: Визначено, що обмеження фізичних навантажень на початку лікування в I групі становило 28,9 (6,7 – 53,3), у II групі – 17,8 (6,7 – 46,7) балів. Через 1 місяць спостереження у I групі показник становив – 51,1 (22,2 – 73,3), у II – 46,7 (28,9 – 93,3), через 3 місяці – 80,0 (51,1 – 93,3), та – 80,0 (46,7 – 93,3) балів. Стабільність нападів стенокардії у I групі склала 25 (0 – 75) на початку лікування, у II групі – 25 (0 – 75), через місяць лікування у I групі – 75 (50 – 100), у II – 75 (25 – 125), через 3 місяці у хворих I і II групи – 100 (75 – 125), та – 125 (75 – 125) балів. Ми враховували частоту нападів стенокардії, що на початку лікування становила 40 (0 – 40) і 20 (0 – 20), через 1 місяць – 60 (20 – 70), та 50 (20 – 90), через 3 місяці – 80 (50 – 100), та – 80 (50 – 100). Задоволеність лікуванням становила у I групі – 47,5 (11,3 – 13,8), у II – 60,0 (6,3 – 13,8), через 1 місяць – 71,3 (46,3 – 113,8), та – 71,3 (30,0 – 95), через 3 місяці – 93,8 (48,8 – 113,8), та 95 (51,3 – 100).

Висновок. Використання базової терапії із додаванням вітамінних препаратів має тенденцію покращення показників якості життя у хворих на ІХС.

## ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ ЦИТОКІНІВ В РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННІ АТОПІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ В ОСІБ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

*Шумко Г.І.*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

Вагоме значення у розвитку та прогресуванні бронхіальної астми (БА) відіграють різні клітинно-медіаторні механізми. Зокрема, досить актуальним є вивчення ролі окремих цитокінів (інтерлейкіну-1 (ІЛ-1) – медіатор розвитку місцевої запальної реакції; фактору некрозу пухлин-альфа (ФНП- $\alpha$ ) – медіатор розвитку пізньої фази atopічної реакції та хронізації atopічного запалення), а також цитокін-опосередкованої гіперпродукції імунoglobуліну Е (Ig E) в патогенезі atopічного запалення при БА.

Метою нашого дослідження є оцінка значення окремих цитокінів в розвитку та прогресуванні atopічного запалення в осіб молодого віку, хворих на БА.

Завдання дослідження: визначення окремих цитокінів та Ig E в осіб молодого віку, хворих на БА.

Матеріали та методи. Дослідження проведені в 62 осіб молодого віку, хворих на інтермітуючу та персистувальну легку БА (відповідно I та II групи хворих). Контрольну